Absender:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Versicherungsnummer, wenn DKV-versichert

Beruf, Geburtsdatum, wenn nicht DKV-versichert

Telefonnummer

Ihr Betreuer

G 67 AS 6

Bitte freimachen, falls Marke zur Hand

Antwort

DKV
Deutsche Krankenversicherung AG

Informationsservice
50594 Köln

DKV

Tarif
AS 6
verwendbar
bis 30. 9. 2008

51001963
G 67 (1.08)
101920100

Weltweit bis zu 99 Tagen Sicherheit

FÜR URLAUBS- UND GESCHÄFTSREISEN SCHON AB 0,70 EURO PRO PERSON UND REISETAG
– MINDESTENS 7,00 EURO JE REISE UND PERSON –

Ein Unternehmen der ERGO Versicherungsgruppe.

Ich vertrau der DKV

AS 6

Mit Tarif AS 6 umfassend und günstig im Ausland versichert

Ausweis. Ticket. Und Ihr Krankenschutz?

Wer sich ins Ausland begibt, sollte Tarif AS 6 der DKV mit im Gepäck haben. Denn außerhalb Deutschlands werden Sie meist wie ein Privatpatient behandelt und müssen dementsprechend – als gesetzlich und als privat Versicherter – mit erheblichen Mehrkosten rechnen. Sichern Sie sich und Ihre Reisekasse schon ab 0,70 EUR pro Reisetag gegen das Risiko unvorhersehbarer Krankheitskosten umfassend ab. Die Versicherungsdauer beträgt mindestens 10 und höchstens 99 Tage.

Sicherheit weltweit

Als Ausland gilt nicht das Land, in dem Sie einen ständigen Wohnsitz haben.

Garantierte Kostenübernahme

- für ärztliche Behandlungen
- für den Krankenhausaufenthalt
- für die Operation
- für Arznei- und Verbandmittel
- für den medizinisch notwendigen, ärztlich angeordneten Rücktransport (auch mit dem Flugzeug) aus dem Ausland
- für den Krankenrücktransport ohne Nachweis bis 500 EUR, wenn nach ärztlichem Befund eine Heilbehandlung im Ausland länger als 14 Tage dauern würde.

Jetzt günstig abschließen

Sie können Ihren Auslands-Krankenschutz mit dem eingehefteten Einzahlungsvordruck abschließen, wenn Sie einen ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

- Bis 64 Jahre beträgt der Beitrag **0,70 EUR** pro Tag.
  Für Reisen in die Region Amerika (Nord-, Mittel-, Südamerika und Karibik) **1,70 EUR** pro Tag.
- Ab 65 Jahre beträgt der Beitrag **2,30 EUR** pro Tag.
  Für Reisen in die Region Amerika (Nord-, Mittel-, Südamerika und Karibik) **5,40 EUR** pro Tag.

Wenn Ihre Reiseroute die **Region Amerika und die übrige Welt** umfasst, ist der Beitrag für die Region zu zahlen, in der Sie sich die **überwiegende Zeit** aufhalten. **Bei zeitgleicher Reisedauer ist für die gesamte Reise der Beitrag für die Region Amerika zu entrichten.**

Detaillierte Rechenbeispiele für Ihren Beitrag finden Sie neben dem Einzahlungsvordruck. Verwenden Sie bitte für den Abschluss ausschließlich den eingehefteten Einzahlungsvordruck. Dieser ist bis zum **30. 9. 2008** verwendbar.

Der Versicherungsschutz gilt bei unvorhergesehenen im Ausland eintretenden Krankheiten oder Unfällen grundsätzlich ohne Selbstbeteiligung. Bei Vorerkrankungen haben Sie auch Versicherungsschutz, wenn mit einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor Reisebeginn nicht zu rechnen war, wenn medizinisch notwendige Heilbehandlung im Ausland erforderlich wurde und die Reise nicht gegen ärztlichen Rat erfolgte. Nur in diesem Fall gilt eine geringe Selbstbeteiligung in Höhe von 50 EUR pro Versicherungsfall.

Es gelten die in diesem Prospekt abgedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) im Anhang.

Sie wollen länger verreisen? Die DKV bietet Ihnen auch für längere Auslandsaufenthalte den passenden Schutz. Fordern Sie Informationen bei uns an oder fragen Sie Ihre Betreuerin/Ihren Betreuer.

Sie erreichen uns telefonisch unter dem
24-Stunden-Notruf-Service: 0 18 01 / 358 222 (3,9 ct/Min.
aus dem deutschen Festnetz, abweichende Kosten aus Mobilfunknetzen möglich)

AS 6

Kundeninformationsblatt zur Krankenversicherung

Nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV).

Die Informationen auf diesem Blatt sind nicht abschließend. Einzelheiten können Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

Angaben zum Versicherer

DKV Deutsche Krankenversicherung AG
Aachener Straße 300 · 50933 Köln
weitere Postanschrift: 10963 Berlin · Stresemannstraße 111
Sitz: Köln · Aktiengesellschaft HRB 570 · Amtsgericht Köln

Vorstand und Aufsichtsrat

Vorstand: Günter Dibbern, Vorsitzender;
Jürgen Lang, Dr. Jochen Messemer, Dr. Hans Josef Pick,
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Torsten Oletzky

Hauptgeschäft

Gegenstand des Unternehmens ist im In- und Ausland der unmittelbare und mittelbare Betrieb der privaten Krankenversicherung.

Angaben zum Garantiefonds

Die DKV gehört einem Insolvenzsicherungsfonds an, der in dem sehr unwahrscheinlichen Fall einer Insolvenz der DKV sicherstellt, dass die Ansprüche ihrer Kunden nach wie vor erfüllt werden. Die Aufgaben des Sicherungsfonds werden von der Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln wahrgenommen.

Leistungsmerkmale Ihres gewünschten Versicherungsschutzes

Umfassende Angaben über die Leistungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die Gesamtprämie ergibt sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Zahlungsmodalitäten

Der Gesamtbeitrag ist in einer Summe spätestens bei Abschluss des Vertrages zu entrichten.

Befristung Gültigkeitsdauer zur Verfügung gestellter Informationen

Die Verwendbarkeitsdauer ist bis zum 30. 9. 2008 befristet.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des ordnungsgemäß ausgefüllten Antrags (Einzahlungsvordruck) durch den Versicherer zustande. Wird die Versicherung mit dem beigefügten und gültigen Einzahlungsvordruck beantragt und erfolgt die Beitragszahlung über ein Postamt oder Kreditinstitut, so gilt der Vertrag mit dem Tage der Zahlung des Beitrages als zustande gekommen (vgl. auch Nr. 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen).

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Einzahlungsvordruck angegebenen Tag der Abreise aus Deutschland (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, nicht vor Zahlung des Beitrages und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet; dies gilt auch für Reisen, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages angetreten werden.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Aachener Straße 300, 50933 Köln, bzw. Stresemannstraße 111, 10963 Berlin. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 01 80/5 78 60 00 (14 ct/Min.*), service@dkv.com.

Widerrufsfolgen

Üben Sie das Widerrufsrecht wirksam aus, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zu erstatten. Haben Sie zugestimmt, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, haben wir Ihnen nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten. Die Erstattungspflicht haben wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen.

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

(* aus dem deutschen Festnetz, abweichende Kosten aus Mobilfunknetzen möglich)

Versicherungsdauer

Die Versicherung kann für eine Laufzeit zwischen 10 und 99 Tagen vereinbart werden.

Vertragsbeendigung

Der Vertrag endet mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer bzw. mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes.

Sonstiges

Der Sitzstaat ist Deutschland. Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist deutsch. Beschwerden können an die DKV AG, an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, oder an die zuständige Aufsichtbehörde – Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn – gerichtet werden. Eine solche Beschwerde schließt den Rechtsweg nicht aus.

DKV Deutsche Krankenversicherung AG
Aachener Straße 300 · 50933 Köln
DKV Deutsche Krankenversicherung AG Köln · Vorstand: Günter Dibbern, Vorsitzender · Jürgen Lang · Dr. Jochen Messemer · Dr. Hans Josef Pick
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Torsten Oletzky · Handelsregister: Amtsgericht Köln HRB 570 · weitere Postanschrift: 10963 Berlin · Stresemannstraße 111

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif AS 6

1. Wer kann sich versichern?

Versichern können sich Personen,
– deren ständiger Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland liegt und
– die nur vorübergehend ins Ausland reisen.

Die Versicherungsfähigkeit ist auf unser Verlangen nachzuweisen. Sind die Voraussetzungen nicht gegeben, kommt ein Versicherungsvertrag trotz Beitragszahlung nicht zustande.

2. Was umfasst der Versicherungsschutz?

Wir bieten Versicherungsschutz bei Auslandsreisen für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannte Ereignisse. Wir ersetzen bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall (s. Nrn. 11 und 13) dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringen sonst vereinbarte Leistungen (z. B. Krankenrücktransport, siehe Nr. 12.4).

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

3. Für welche Auslandsreise gilt der Versicherungsschutz?

Die Versicherung gilt für die im Antrag (Einzahlungsvordruck) angegebene Auslandsreise.

Für Auslandsreisen zum Zwecke einer Heilbehandlung besteht kein Versicherungsschutz.

4. Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland.

Als Ausland gelten Länder, in denen die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält; die Bundesrepublik Deutschland gilt nicht als Ausland.

5. Wie wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen?

Benutzen Sie für den Abschluss ausschließlich den beigefügten Einzahlungsvordruck.

Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des ordnungsgemäß ausgefüllten Antrags (Einzahlungsvordruck) durch uns zustande.

Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur, wenn er eindeutige und vollständige Angaben über den Beginn und die Dauer des Versicherungsvertrages, die versicherten Personen und über die entsprechenden Beiträge enthält. Die Versicherungsdauer muss sich außerdem in dem nach Nr. 6 zulässigen Rahmen halten.

Beantragen Sie die Versicherung mit dem beigefügten und gültigen Einzahlungsvordruck und erfolgt die Beitragszahlung über ein Postamt oder Kreditinstitut, so gilt der Vertrag, vorbehaltlich des Eingangs des ordnungsgemäß ausgefüllten Antrags bei uns bzw. vorbehaltlich der vollständigen Übermittlung der Daten des ordnungsgemäß ausgefüllten Antrags im Datenträgeraustausch an uns, mit dem Tage der Zahlung des Beitrags als zustande gekommen.

6. Wie lange dauert der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag beginnt mit dem im Antrag (Einzahlungsvordruck) angegebenen Tag

der Abreise aus Deutschland (Versicherungsbeginn).

Die Versicherung muss für mindestens 10 Tage und kann bis zu einer Höchstdauer von 99 Tagen abgeschlossen werden.

Der Versicherungsvertrag endet mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer. Eine Verlängerung der ursprünglich vereinbarten Versicherungsdauer ist nicht möglich.

Der Versicherungsvertrag endet auch mit der Beendigung des Auslandsaufenthaltes. Beendet nur eine der versicherten Personen den Auslandsaufenthalt, so endet insoweit der Versicherungsvertrag.

7. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Versicherungsbeginn (siehe Nr. 6), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (siehe Nr. 5), nicht vor Zahlung des Beitrages und nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet; dies gilt auch für Reisen, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages angetreten werden.

8. Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. mit der Beendigung des Versicherungsvertrages.

Kann die versicherte Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen nicht bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes nach Absatz 1 zurückreisen, verlängert sich die Leistungspflicht für den bereits eingetretenen Versicherungsfall – ohne weitere Beitragszahlung – über das Ende der ursprünglich vereinbarten Vertragsdauer hinaus, solange, bis die versicherte Person wieder transportfähig ist, längstens aber für weitere drei Monate.

9. Was kostet der Versicherungsschutz?

Der Beitrag wird pro Tag der Versicherungsdauer – mindestens jedoch für zehn Tage – berechnet und beträgt pro versicherte Person

- von 0–64 Jahre
  Region Amerika*: 1,70 EUR
  Region übrige Welt: 0,70 EUR
- ab 65 Jahre
  Region Amerika*: 5,40 EUR
  Region übrige Welt: 2,30 EUR

* Die Region Amerika umfasst Nord-, Mittel-, Südamerika und Karibik.

10. Beitragszahlung

Der Gesamtbeitrag ist in einer Summe spätestens bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu entrichten (siehe Nr. 5).

11. Was ist ein Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod einer versicherten Person.

12. Unsere Tarifleistungen

Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus den folgenden Bestimmungen:

12.1 Ambulante Heilbehandlung
Die folgenden Aufwendungen für:
a) ärztliche Leistungen,
b) Arznei- und Verbandmittel,
c) Heilmittel,
das sind physikalisch-medizinische Leistungen (wie Wärmebehandlung, Elektrotherapie), wenn

sie von einem in eigener Praxis tätigen Physiotherapeuten ausgeführt werden,

d) Transport zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus
durch anerkannte Rettungsdienste zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall

ersetzen wir zu 100 %.

Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten frei.

Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von diesen Ärzten verordnet werden, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke oder von einer anderen behördlich zugelassenen Abgabestelle bezogen werden.

12.2 Stationäre Heilbehandlung

Die folgenden Aufwendungen für:

a) ärztliche Leistungen,

b) Krankenhausleistungen einschließlich Krankenpflege, Unterkunft und Verpflegung,

c) einen Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus durch anerkannte Rettungsdienste

ersetzen wir zu 100 %.

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische sowie therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

12.3 Zahnärztliche Heilbehandlung

Die folgenden Aufwendungen für:

schmerzstillende Zahnbehandlung und **Zahnfüllung** in einfacher Ausfertigung (nicht aber Zahnersatz und Zahnkronen)

ersetzen wir zu 100 %.

Bitte beachten Sie: Alle sonstigen zahnmedizinischen Leistungen sowie die dabei anfallenden zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien stehen nicht unter Versicherungsschutz.

Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten oder Zahnärzten frei.

12.4 Sonstige Leistungen

a) Rückführung

Bei einer medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rückführung aus dem Ausland erstatten wir die Mehrkosten des Rücktransportes der versicherten Person (nicht der Begleitperson) – das sind die Kosten, die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich entstehen – wenn die verursachten Mehrkosten sowie die medizinische Notwendigkeit nachgewiesen werden (siehe auch Nr. 15).

Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz der versicherten Person oder in ein Krankenhaus in Deutschland erfolgen. Bei Rückführung in ein Krankenhaus sind die erstattungsfähigen Mehrkosten auf diejenigen beschränkt, die bei einer Rückführung an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare geeignete Krankenhaus entstanden wären. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.

Die nachgewiesenen Mehrkosten des Rücktransportes ersetzen wir zu 100 %.

Ohne Nachweis ihrer medizinischen Notwendigkeit erstatten wir die Mehrkosten einer Rückführung der versicherten Person bis 500 EUR, wenn nach ärztlichem Befund eine nach Tarif AS6 unter Versicherungsschutz stehende stationäre Heilbehandlung am Aufenthaltsort voraussichtlich länger als 14 Tage dauern würde.

b) Todesfall im Ausland

Stirbt die versicherte Person während des Auslandsaufenthaltes, erstatten wir die unmittelbaren Kosten einer Überführung des Verstorbenen an seinen letzten ständigen Wohnsitz oder die im Falle einer Beisetzung im Ausland entstandenen Bestattungskosten bis zu 10.000 EUR.

13. Wann zahlen wir nicht?

Keine Leistungen erhalten Sie für:

a) der versicherten Person bei Antragstellung bekannte chronische Krankheiten bzw. Anomalien und jeweilige Folgen sowie für Folgen von Krankheiten und Unfällen, derentwegen die versicherte Person in den letzten sechs Monaten vor Antragstellung behandelt worden ist. Ist jedoch im Ausland eine Heilbehandlung wegen einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes, mit der vor Reisebeginn nicht zu rechnen war, medizinisch notwendig und erfolgte die Auslandsreise nicht gegen ärztlichen Rat, gilt: Erstattungsfähige Aufwendungen nach Nr. 12 (auch für eine Überführung im Todesfall) werden ersetzt, wenn und soweit sie pro Versicherungsfall einen Betrag von 50 EUR übersteigen;

b) Todesfälle, die auf die in a) genannten Krankheiten bzw. Unfälle zurückzuführen sind;

c) solche Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder innere Unruhen oder durch eine aktive Teilnahme an Kriegsereignissen oder inneren Unruhen verursacht worden sind.

Als vorhersehbar gelten Kriegsereignisse oder innere Unruhen insbesondere dann, wenn das Auswärtige Amt – zum Zeitpunkt des Reisebeginns oder während des Auslandsaufenthaltes – vor Reisen in das jeweilige Land oder die jeweilige Region warnt oder von diesen abrät. Erfolgt eine entsprechende Reisewarnung des Auswärtigen Amtes während des Auslandsaufenthaltes, so besteht Versicherungsschutz bei Kenntniserlangung der Reisewarnung, jedoch solange, wie – unverschuldet – keine Möglichkeit besteht, das jeweilige Land oder die jeweilige Region zu verlassen.

d) auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;

e) psychische, psychogene und psychosomatische Krankheiten;

f) Aufwendungen anlässlich einer der versicherten Person vor Antritt der Reise bekannten Schwangerschaft, für Schwangerschaftsabbruch, Entbindung sowie für Wochenbetterkrankungen und deren Folgen. Versichert ist jedoch die Behandlung von für die Versicherte nicht vorhersehbaren, akut eingetretenen Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Frühgeburten vor Beendigung der 32. Schwangerschaftswoche und Fehlgeburten. Für die medizinisch notwendige Heilbehandlung des Frühgeborenen im Rahmen der Frühgeburt besteht insoweit auch Versicherungsschutz;

g) Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

h) Behandlungen durch Ehegatten bzw. Lebenspartner gemäß § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Eltern oder Kinder. Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

i) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine

gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

Haben Sie bzw. die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

Auszug aus dem Lebenspartnerschaftsgesetz

§ 1 Form und Voraussetzungen

(1) Zwei Personen gleichen Geschlechts begründen eine Lebenspartnerschaft, wenn sie gegenseitig persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit erklären, miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen zu wollen (Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner). Die Erklärungen können nicht unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung abgegeben werden. Die Erklärungen werden wirksam, wenn sie vor der zuständigen Behörde erfolgen.

(2) Eine Lebenspartnerschaft kann nicht wirksam begründet werden

1. mit einer Person, die minderjährig oder verheiratet ist oder bereits mit einer anderen Person eine Lebenspartnerschaft führt;
2. zwischen Personen, die in gerader Linie miteinander verwandt sind;
3. zwischen vollbürtigen und halbbürtigen Geschwistern;
4. wenn die Lebenspartner bei der Begründung der Lebenspartnerschaft darüber einig sind, keine Verpflichtungen gemäß § 2 begründen zu wollen.

(3) Aus dem Versprechen, eine Lebenspartnerschaft zu begründen, kann nicht auf Begründung der Lebenspartnerschaft geklagt werden. § 1297 Abs. 2 und die §§ 1298 bis 1302 des Bürgerlichen Gesetzbuchs gelten entsprechend.

14. Was tun im Schadenfall?

- Bitte senden Sie im Schadenfall Ihre Belege an die DKV in Köln.
- Reichen Sie immer Originalunterlagen ein; nur gegen Vorlage der Originale sind wir zur Leistung verpflichtet. Darüber hinaus müssen die von uns geforderten und für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlichen Nachweise erbracht sein.
- Hat sich ein anderer Krankenversicherer an den Kosten beteiligt, so genügen Zweitschriften der Belege mit dessen Original-Erstattungsvermerk.
- Der Anspruch auf Leistungen für die Mehrkosten einer Rückführung ist durch Kostenbelege sowie für Überführungs- bzw. Bestattungskosten zusätzlich durch die amtliche Sterbeurkunde zu begründen.
- Die Belege und Nachweise werden unser Eigentum.
- Wir sind verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn Sie uns diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt haben. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, können nur Sie als Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.

Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit unserer Leistungen aus § 14 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag

§ 14 Fälligkeit der Geldleistung

(1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.

(2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.

(3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

15. Was müssen die Belege enthalten?

Rechnungen müssen enthalten:

- Vor- und Zunamen der behandelten Person,
- die Krankheitsbezeichnung (Diagnose) sowie
- die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten.

Weiterhin ist zu beachten:

- Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen.
- Rezepte sind zusammen mit der dazugehörigen Arztrechnung, Rechnungen über Heilmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen.
- Bei zahnärztlicher Heilbehandlung nach Nr. 12.3 muss die Rechnung die Bezeichnung der behandelten Zähne und die jeweils vorgenommenen Leistungen ausweisen.

16. Belege in fremden Sprachen

Wir können eine beglaubigte Übersetzung der Belege in die deutsche Sprache verlangen.

17. Was müssen Sie außerdem nach Eintritt des Versicherungsfalles beachten?

a) Jede Krankenhausbehandlung ist uns unverzüglich, nach Möglichkeit innerhalb von 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen.

b) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen ist innerhalb von 3 Monaten nach der Beendigung der Heilbehandlung geltend zu machen.

c) Sie und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person (siehe Nr. 14) haben auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.

d) Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere durch die Entbindung von der Schweigepflicht).

e) Auf unser Verlangen ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

f) Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

Bitte halten Sie sich an oben aufgeführte Vorgaben. Wir sind ansonsten mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der oben genannten Obliegenheiten (siehe Punkt a–f) verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen Ihrer Kenntnis und Ihrem Verschulden gleich.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn

der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

18. Belege in ausländischer Währung

Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt wurden, gilt der Kurs gemäß „Währungen der Welt", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

19. Kosten für Überweisungen

Kosten für Überweisungen der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.

20. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

a) Haben Sie oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an uns schriftlich abzutreten.

b) Sie oder die versicherte Person haben ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch uns soweit erforderlich mitzuwirken.

c) Verletzen Sie oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen a) und b) genannten Obliegenheiten, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

d) Steht Ihnen oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die wir auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht haben, sind die Absätze a) bis c) entsprechend anzuwenden.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

21. Aufrechnung

Sie können gegen Forderungen unsererseits nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

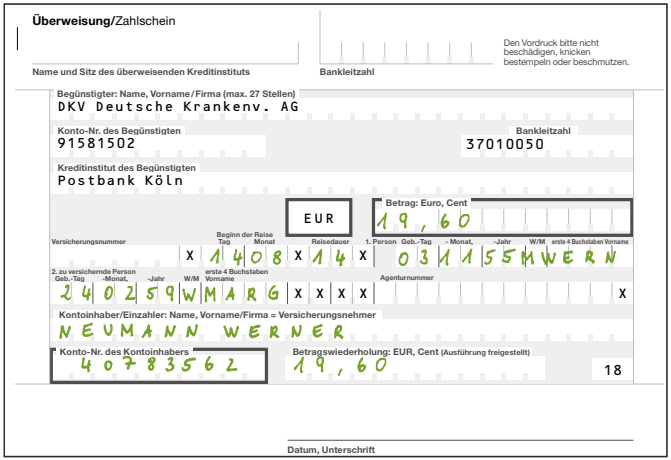
22. Willenserklärungen und Anzeigen

An uns gerichtete Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.

23. Gerichtsstand

Gegen uns gerichtete Klagen können bei dem Gericht an Ihrem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder bei dem Gericht an unserem Sitz in Köln anhängig gemacht werden.

Für unsere Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.



Wir bestätigen, dass wir ihre Daten vertraulich behandeln und nur für interne Zwecke speichern.

Für Ihre geplante Reise wünschen wir Ihnen alles Gute!

Füllen Sie bitte die Überweisung, den Zahlschein, nach unserem Beispiel aus. Bitte verwenden Sie nur den eingehefteten Vordruck zum Überweisen oder zur Bareinzahlung. **Bei Bareinzahlung: Lassen Sie sich den eingezahlten Betrag auf der Rückseite des Versicherungsscheins quittieren!**

Alle erforderlichen Angaben tragen Sie bitte gut lesbar in Großbuchstaben in die vorgesehenen Felder ein: „Beginn der Reise“, „Reisedauer = Tage“, „zu versichernde Person“ = Geburtstag, -monat und -jahr, Symbol „W“ = weibliche Person, Symbol „M“ = männliche Person.

Im nebenstehenden Muster ist der AS 6-Schutz für zwei Personen beantragt (Beispiel 1); unterschiedliche Nachnamen spielen hierbei keine Rolle. **Bitte geben Sie nur die Vornamen an.** Reicht der Platz nicht aus, tragen Sie bitte die ersten 4 Buchstaben des Vornamens ein.

Beispiel 1: **Reise für 14 Tage nach Ägypten, 2 Personen: Tagesbeitrag (0,70 EUR) x Reisetage (14) x Personen (2) = 19,60 EUR (ab 65 Jahre 64,40 EUR)**

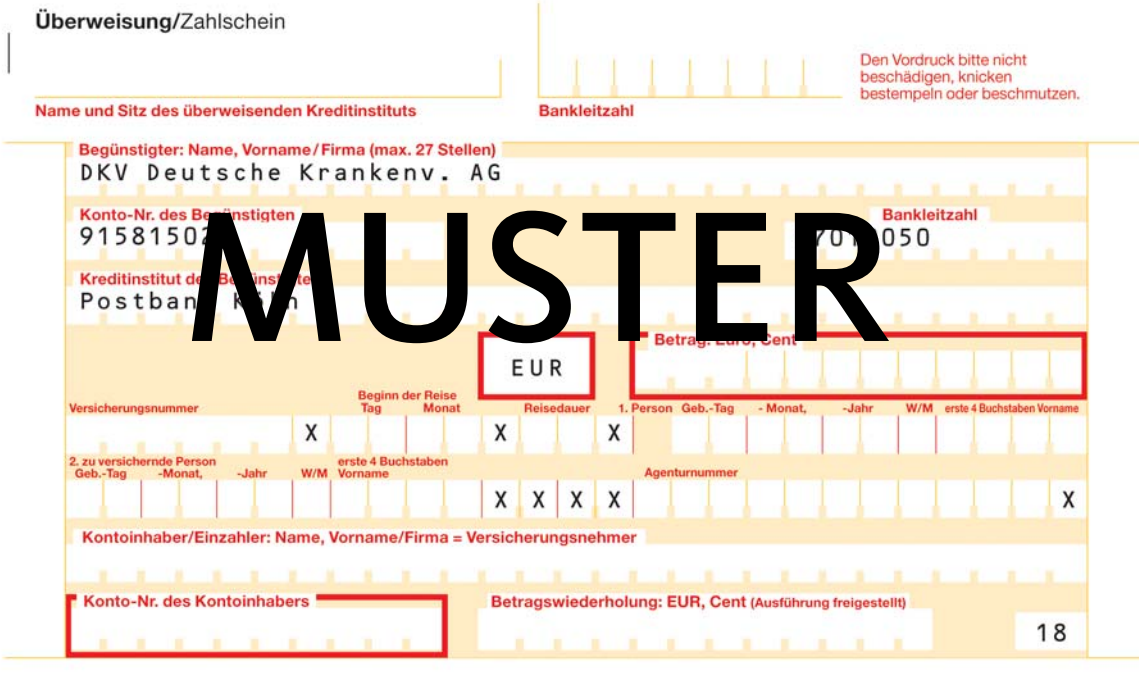
Beispiel 2: **Reise für 21 Tage nach Japan und 10 Tage nach Kanada, 1 Person: Tagesbeitrag (0,70 EUR) x Reisetage (31) = 21,70 EUR (ab 65 Jahre 71,30 EUR)**

Beispiel 3: **Reise für 15 Tage nach Peru und 8 Tage nach Australien, 1 Person: Tagesbeitrag (1,70 EUR) x Reisetage (23) = 39,10 EUR (ab 65 Jahre 124,20 EUR)**

Bitte schreiben Sie nichts außerhalb der vorgesehenen Kästchen!

Bitte tragen Sie den Gesamtbetrag (z. B. für 2 Personen 19,60 EUR) in das Feld „Betrag“ ein. Zur Kontrolle können Sie diesen Betrag im Feld „Betragswiederholung“ nochmals nennen. Möchten Sie mehr als zwei Personen versichern, so fordern Sie einfach zusätzliche Überweisungsvordrucke an.

Bitte mit Kugelschreiber ausfüllen und kräftig aufdrücken.



Senden Sie im Leistungsfall bitte eine **Kopie** dieses Versicherungsscheins zusammen mit den bezahlten **Original-rechnungen** unter Angabe Ihrer Adresse an die

DKV Deutsche Krankenversicherung AG
Gruppe IKPM
50594 Köln

Bitte teilen Sie uns hier Ihr Konto mit, auf das wir die Leistungen überweisen können:

Bankleitzahl

Kontonummer

Kontoinhaber

Telefon: 0 18 01/358 222 (3,9 ct/Min.
aus dem deutschen Festnetz, abweichende Kosten aus Mobilfunknetzen möglich)

Bei Bareinzahlung: Lassen Sie sich den eingezahlten Betrag auf der Rückseite des Versicherungsscheines quittieren!

AS 6

Versicherungsschein für Auslandsreise-Krankenversicherung Tarif AS 6

24-Stunden-Notruf-Service: Telefon: 0 18 01/358 222 (3,9 ct/Min.
aus dem deutschen Festnetz, abweichende Kosten aus Mobilfunknetzen möglich)

Für Ihre Auslandsreise-Krankenversicherung AS 6 gewähren wir nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die im Antrag aufgeführten Personen Versicherungsschutz.
Bitte bewahren Sie daher diesen Versicherungsschein als Urkunde sorgfältig auf.

Betrag: Euro, Cent

EUR

Versicherungsnummer | Beginn der Reise Tag | Monat | Reisedauer | 1. Person Geb.-Tag | -Monat, | -Jahr | W/M | erste 4 Buchstaben Vorname

2. zu versichernde Person Geb.-Tag | -Monat, | -Jahr | W/M | erste 4 Buchstaben Vorname

Kontoinhaber / Einzahler: Name, Vorname / Firma

Kontonr. des Kontoinhabers

DKV Deutsche Krankenversicherung Aktiengesellschaft

Dibbern

Dr. Pick

abgesendet am

Informationen angefordert zu

Das Sicherheitspaket der DKV bietet für jeden individuelle Vorsorgemöglichkeiten. Ihr Info-Scheck.

Jetzt anfordern. Mit diesem Info-Scheck erhalten Sie unverbindlich ausführliche Informationen zu den nachstehenden Punkten.

Bitte informieren Sie mich über

☐ Private Krankenversicherung, insbesondere über:

- ☐ Privaten Vorsorgeschutz
- ☐ Ergänzungsversicherung für gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen
- ☐ Verdienstausfallversicherung
- ☐ Krankenhaustagegeldversicherung

☐ Sonstiges:

☐ Bitte senden Sie mir einen Versicherungsantrag für Auslandsreise-Krankenversicherung